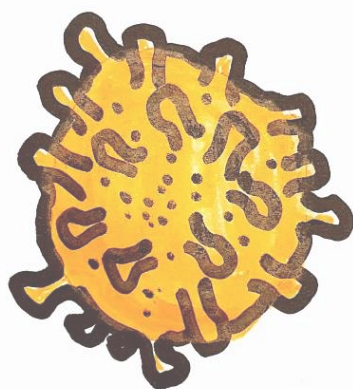


ICEI Papers COVID-19

Instituto Complutense de Estudios Internacionales



Nº 18

21 DE ABRIL DE 2020

Palestina y la pandemia. La ocupación como comorbilidad política

Isaías Barreñada Bajo



Palestina y la pandemia. La ocupación como comorbilidad política

Isaías Barreñada Bajo

Investigador adscrito al Instituto Complutense de Estudios Internacionales (ICEI) y Profesora de Relaciones Internacionales en la Universidad Complutense de Madrid (UCM)

Cuando la propagación del COVID-19 empezó a tener dimensiones globales y el 11 de marzo la OMS le dio consideración de pandemia, no solamente saltaron las alarmas en los todos Estados de cara a como contener la propagación y atender a los afectados. También se miró hacia afuera con preocupación, en primer lugar a las medidas que tomarían los vecinos más inmediatos, especialmente aquellos con menos capacidades de respuesta. También se convirtió en motivo de preocupación cómo responderían los países con menor nivel de desarrollo económico y con estados frágiles, por ejemplo en Centroamérica o en África Subsahariana. Más aún, cundió la preocupación de cómo afectaría la pandemia a las poblaciones sumidas en conflictos armados, a los desplazados y refugiados, a los migrantes. Un escenario de contagio masivo en tales situaciones podría acarrear una catástrofe añadida, colapsando las ya de por sí limitadas capacidades de las autoridades locales y de los organismos internacionales de asistencia y de ayuda humanitaria.

La pandemia ha tocado el Mediterráneo oriental y Oriente Próximo; a mediados de abril, los países más afectados han sido Irán, Turquía, Israel y Arabia Saudí, pero todos los países de la región tienen casos y se han movilizados según sus capacidades (Amirah 2020; Sanchez 2020). Lo que pueda estar ocurriendo en Siria, Yemen o Libia es extremadamente incierto. En este marco cabe preguntarse qué ocurre en una situación tan singular y compleja como Palestina. Hasta ahora los casos han sido limitados. En Gaza, los primeros contagios fueron detectados el 21 de marzo y se atribuyen a unos palestinos procedentes de Pakistán. En Cisjordania, los primeros casos se conocieron en Belén a mediados de marzo relacionados con un grupo de turistas ortodoxos. En total hay 449 casos confirmados (a 19 de abril) y 3 muertos, sobre una población de unos 4 millones de habitantes, con una mayor incidencia en Cisjordania por su mayor exposición con Israel y Jordania. A su vez Israel tiene más de 13.600 casos y cuenta 173 muertos, con 8 millones de habitantes.

Tan pronto como se dieron los primeros casos positivos, las autoridades sanitarias palestinas tomaron medidas de contención y diseñaron un plan de respuesta (COVID-19 response Plan, 26 de marzo). En Cisjordania las autoridades empezaron las medidas de confinamiento y de restricción de los desplazamientos a mitad de marzo y se impuso el estado de emergencia el 22. En Gaza las autoridades sanitarias del gobierno local y la UNRWA tomaron medidas equivalentes, convirtiendo varias escuelas en centros de confinamiento para varios miles de personas que acababan de ingresar desde Israel o desde Egipto. Asimismo se dejó de repartir ayuda humanitaria en los centros de la UNRWA y se puso en marcha un mecanismo de entrega a domicilio. En ambos casos hubo una respuesta muy temprana de las autoridades, pero también se hizo patente la extrema limitación de recursos de todo tipo (instalaciones, camas, equipos, tests, medidas de protección). Asimismo los principales donantes, coordinados por Naciones Unidas a través de su Oficina de Ayuda Humanitaria (OCHA) diseñaron una acción coordinada (Inter-Agency Response Plan for COVID-19) para apoyar los esfuerzos locales. El 9 de abril la Unión Europea, principal donante de la Autoridad Palestina, comprometió recursos financieros (71 millones de euros) para hacer frente a la crisis sanitaria y garantizar ayuda humanitaria. Qatar ha prometido 150 millones de dólares para las actividades de Naciones Unidas en Gaza. Sin embargo la ejecución de esta asistencia no es fácil ni evidente. El papel de la OMS como estructura de apoyo y asesoramiento al Ministerio palestino de Salud ha sido muy relevante.

Pero ¿qué tiene de singular Palestina al abordar esta crisis? Si en cualquier otro escenario la pandemia ha puesto en evidencia los déficits y las fragilidades de los sistemas de prevención, y su especial incidencia en grupos vulnerables, en Palestina esto se suma y se inserta en una situación de anomalía estructural preexistente.

1. En cualquier otro país la respuesta a la amenaza epidemiológica ha venido en primer lugar del Estado, cuyo primer deber es proteger a su ciudadanía. Sin embargo Palestina no tiene un Estado convencional que pueda responder a la crisis. El Estado de Palestina es un caso paradigmático de “casi-estado”, con algunos atributos estatales pero sin soberanía efectiva y con una capacidad de actuación muy limitada. El Estado de Palestina puede parecer un Estado más: tiene instituciones, tiene un ministerio de Sanidad, mantiene relaciones con otros actores estatales y organizaciones internacionales. Pero no tiene control efectivo del territorio y de las fronteras, no controla los resortes económicos y depende de un flujo extraordinario de ayuda externa continua para sobrevivir, los ingresos fiscales son muy limitados. El funcionamiento de los ministerios, el salario de los funcionarios, la mayor parte de las políticas públicas funcionan gracias a la ayuda internacional.

El cuasi Estado de Palestina tiene el reconocimiento de 136 países, sin embargo se da la paradoja de que los principales donantes europeos (España entre ellos), que no cesan de reiterar su apoyo a una solución política del conflicto mediante la “solución de Dos Estados”, no reconocen todavía al Estado palestino y supeditan ese paso a un consenso en Bruselas. En la práctica, lo supeditan al visto bueno de Israel. Desde 1994 la comunidad internacional ha venido financiando la preparación y puesta en marcha de un Estado palestino (*state building*) sin que se haya alcanzado previamente un acuerdo de paz, en una sorprendente inversión de los términos de cualquier resolución de un conflicto. Su falta de decisión política contribuye hoy al status quo.

Además existe otro condicionante de orden político y territorial: el Estado de Palestina está conformado por dos territorios separados y desconectados, Cisjordania y la Franja de Gaza, además de la parte este de Jerusalén, anexada por Israel, donde no puede operar. En estos dos enclaves no operan las mismas autoridades políticas. Desde 2007 una disputa política intrapalestina ha provocado que de hecho existan dos autoridades. Una en Gaza, ligada al movimiento islamista Hamas y sometida a sanciones internacionales y al bloqueo israelí. Otra en Cisjordania, ligada a la OLP y que recibe el apoyo financiero y político de la comunidad internacional. Ligado a esta situación se añade un problema de legitimidad democrática; la división ha pospuesto las elecciones presidenciales y legislativas desde hace cerca de una década y una parte considerable de la población cuestiona no sólo el funcionamiento de los dos gobiernos sino incluso su propia existencia como estado limitado y dependiente.

A pesar de ello, los dos gobiernos palestinos han movilizado sus limitados recursos para hacer frente a la pandemia. En primer lugar tomando medidas sanitarias y movilizandolos medios públicos y privados existentes. Más aún las autoridades han llegado a un acuerdo tripartito con los agentes sociales para amortiguar los efectos de la crisis, evitar despidos masivos y garantizar medidas de salud laboral (ILO 2020). Pero el casi estado no tiene recursos ni capacidad para dar una respuesta suficiente, ni sanitaria y mucho menos económica: las únicas ayudas y medidas de protección de grupos vulnerables son las que pueden contar con apoyo de los organismos humanitarios. De haber tenido un Estado palestino soberano y rodado, el nivel de dependencia y de incertidumbre sería otro.

2. La pandemia amenaza una realidad muy particular, una situación de ocupación beligerante y de colonización. La creación de una Autoridad Nacional Palestina interina en 1994, transformada en Estado de Palestina en 2010, con ciertas competencias de autogobierno, no ha alterado la realidad global. Cisjordania y Gaza siguen siendo territorios ocupados. Una ocupación desde fuera en el caso

de Gaza; mientras que en Cisjordania se mantiene mediante un entramado de colonias, muros de separación y el control fronterizo externo. Para Naciones Unidas y la Comunidad Internacional en su casi totalidad (la excepción es la administración Trump), Cisjordania y Gaza siguen ocupadas, y de acuerdo al Derecho Internacional Humanitario (Convenciones de Ginebra) Israel tiene obligaciones como fuerza ocupante.

En una pirueta digna de caso de estudio en los manuales de derecho internacional humanitario, el tan aplaudido Proceso de paz de 1993 supuso desresponsabilizar a la potencia ocupante de sus obligaciones con la población civil. Como se iba a crear un futuro estado palestino, todas las competencias civiles pasaron a la administración palestina, sin ser esta un estado, ni tener los medios. Desde entonces Israel ya no tiene competencias en materia de salud, si bien sigue ocupando.

Durante estas semanas de crisis, en marzo y abril, la ocupación no se ha visto alterada y las medidas y prácticas habituales de militares israelíes y colonos no se han detenido: los ataques de colonos a campesinos, las detenciones o la destrucción de construcciones palestinas consideradas ilegales por el ocupante. Más aún, afectando directamente las medidas que los palestinos han tomado para hacer frente a la pandemia. La organización israelí B'Tselem denunció que el 26 de marzo instalaciones sanitarias de emergencia improvisadas en la comunidad de Ibziq, en el Valle del Jordán, fueron sido desmanteladas. El 14 de abril el ejército israelí clausuró una clínica en el barrio de Silwan y detuvo a los voluntarios sanitarios porque usaban material provisto por el Ministerio palestino de Salud; Israel prohíbe cualquier actividad de las autoridades palestinas en la ciudad anexionada de Jerusalén. Y la lista de ejemplos puede alargarse.

3. Los refugiados palestinos (más de cinco millones y medio en 2020, dispersos por varios países de Oriente Próximo) constituyen el principal grupo de refugiados de larga duración a nivel mundial. La agencia de Naciones Unidas que les atiende desde 1950, la UNRWA, trabaja denodadamente desde hace setenta años por cubrir sus necesidades básicas con contribuciones voluntarias de los estados donantes. Pero la Agencia no es solo un mecanismo de ayuda, es también una muestra del compromiso de la comunidad internacional con la defensa del derecho al retorno de los refugiados, tal como establece la Resolución 194 (1948) de la Asamblea General de Naciones Unidas. El papel de la UNRWA es especialmente importante para los refugiados en situaciones más complejas, en Siria, Líbano y Gaza. Después de haber sido uno de los principales donantes durante décadas, en agosto de 2018, el presidente Trump decidió suspender el aporte estadounidense de 360 millones de dólares a la agencia para forzar a los palestinos a aceptar su plan de paz. La medida de Washington provocó una verdadera sangría financiera en la organización. A esto se añade ahora la pandemia. Con una pequeña dotación presupuestaria la UNRWA ha tomado una serie de medidas preventivas de contención en los escenarios más críticos pero que son a todas luces insuficientes y que no podrían dar una respuesta adecuada en caso de extensión. Aquí de nuevo se pone en evidencia la urgente necesidad de garantizar los derechos de los refugiados. Como acertadamente señala Randa Farah (2020), es tiempo de recuperar la UNRWA tanto por su dimensión asistencial como política.

4. El caso de la Franja de Gaza es especialmente grave. Gaza tiene unos dos millones de habitantes, de los cuales 1,4 son refugiados, lo que supone una densidad poblacional desorbitada en un territorio exiguo y sin recursos. Un informe de la UNRWA en 2012 ya señalaba que la Franja sería un lugar invivible/inhabitable en 2020. Desde hace más de diez años los indicadores sociales y económicos son catastróficos: desempleo masivo, deterioro de las condiciones sanitarias (Médicos del Mundo 2019), extrema dependencia externa. El Banco Mundial ha descrito la economía de Gaza en caída libre, contrayéndose continuamente. A ello han contribuido el bloqueo que sufre desde 2007 por parte de Israel y Egipto, y las sanciones por parte de la comunidad internacional (restricciones de la

ayuda). Literalmente aislada del exterior desde hace 13 años, sin puerto accesible ni aeropuerto. Gaza es una gran cárcel al aire libre.

Gaza tiene una de las tasas de densidad de población más altas del mundo y el hacinamiento es la norma, especialmente después de las ofensivas militares israelíes (2008-9, 2012 y 2014) que han destruido barrios enteros y desplazado decenas de miles de personas. Hoy la media es de 6 personas por unidad familiar y en muchos casos alcanza los 20 residentes en una misma vivienda. A esto se añade que gran parte de la población sobrevive combinando actividades informales, empleos ocasionales, ayudas y solidaridad familiar. En tales condiciones cualquier estrategia de prevención basada en el mantenimiento de distancia social se hace en extremo difícil (Shanban 2020).

La situación sanitaria de la Franja es especialmente problemática. Desde hace años las limitaciones de las políticas pública de salud, la insuficiencia de la ayuda externa y el deterioro de las condiciones de vida han configurado un sistema de salud con una capacidad limitada, infradotado y con escasas posibilidades de respuesta al estar sometido el territorio a un bloqueo estricto (Asi, 2019). Al inicio de la crisis del COVID-19 había 78 camas de UCI y 63 respiradores para dos millones de habitantes. En un reciente texto publicado en *The Lancet* sobre la violencia estructural que se vive en Gaza en materia de salud, los autores concluían “[...] la comunidad internacional debe actuar de inmediato para poner fin a la violencia estructural y confrontar las fuerzas que histórica y políticamente han afianzado la violencia y una realidad incierta para los palestinos. Una pandemia de COVID-19 que paralice el sistema sanitario de la Franja de Gaza no debe verse como un inevitable fenómeno biomédico, equivalente al que pueda experimentar la población del resto del mundo, sino como una injusticia biosocial provocada por décadas de opresión israelí y de complicidad internacional prevenible si se hubieran garantizado los derechos sanitarios fundamentales y la autodeterminación de todos los palestinos”.

5. Finalmente hay también una dimensión propagandística. La impunidad de la que beneficia Israel para mantener este orden y profundizar la colonización ha sido en gran medida producto de una exitosa capacidad de normalizar su relato y hacer admisibles sus argumentos. Pero en los últimos años Israel vive muy malos momentos desde el punto de vista de su imagen y la propaganda hacia el exterior se ha convertido en una cuestión estratégica, haciendo recurso a sus instrumentos diplomáticos y a diversos grupos de apoyo en el exterior, coordinados por el Ministerio de Asuntos estratégicos. La pandemia ha convertido también en una nueva ocasión para que Israel despliegue sus instrumentos de propaganda. Y lo ha hecho con cierto éxito. La prensa internacional y algunos organismos internacionales han felicitado a Israel por su “colaboración” consistente en que el organismo administrador de la ocupación, el COGAT (Israeli Coordination of Government Activities in the Territories) permitiera que la ayuda internacional transfiriera unos miles de tests y mascarillas de la OMS al ministerio de salud palestino. Otra medida aplaudida fue el permiso israelí a que una parte de los 60.000 trabajadores palestinos en Israel pudieran permanecer en Israel para evitar movimientos de población. Lo que no se dice es que los trabajadores con síntomas son expulsados sin contemplaciones a Cisjordania, sin ni siquiera informar a las autoridades, en vez de ser tratados in situ (Arraf 2020). Claramente esta propaganda tiene por objeto encubrir la realidad de que la ocupación persiste y que las fronteras siguen bajo control total de Israel, cualquier importación se tiene que hacer con el visto bueno del ocupante y en el caso de los productos sanitarios y médicos, a través de empresas importadoras israelíes.

En esta situación de incertidumbre numerosas voces se han alzado exigiendo a Israel que cumpla con sus obligaciones de protección a la población palestina, permita la entrada de recursos sanitarios y garantice la protección sanitaria a los más de 5000 prisioneros políticos palestinos que se encuentran en cárceles israelíes. En una reciente declaración conjunta, las principales organizaciones no

gubernamentales de salud y de derechos humanos, tanto palestinas, como israelíes e internacionales recordaban “[...] El artículo 56 de la Cuarta Convención de Ginebra establece específicamente que un ocupante tiene el deber de garantizar y mantener la "adopción y aplicación de las medidas profilácticas y preventivas necesarias para combatir la propagación de enfermedades y epidemias contagiosas". Ya sabemos que existe una alarmante falta de equipo, incluido de protección personal, no sólo por la escasez local sino agravada por las restricciones a largo plazo impuestas por el bloqueo, así como un número insuficiente de trabajadores de la salud capacitados tanto en Gaza como en Cisjordania. Además de atender a sus propios ciudadanos y residentes, Israel también debe cumplir con su deber con todas las personas protegidas que viven bajo su control efectivo, incluso en Gaza, y tomar medidas activas para garantizar que tengan acceso adecuado a la atención médica.”

La reclusión no es algo nuevo para los palestinos; en muchos momentos y de forma prolongada han vivido distintas formas de bloqueo y aislamiento. Como recuerda Emile Badarin, investigador en el Colegio de Europa, desde hace varias décadas los estudiantes y docentes palestinos están acostumbrados a cierres, bloqueos y suspensiones prolongadas. Llevan años desarrollando alternativas; al principio eran círculos de estudio en los domicilios, aulas improvisadas en espacios privados y laboratorios instalados en cocinas; luego ha sido la generalización de la enseñanza on-line. Toques de queda, clausura forzada de centros, imposibilidad de movilidad de profesores, destrucción de escuelas... son realidades que han configurado una violación sistemática del derecho a la educación. Los cierres de la principal universidad palestina, la Universidad de Birzeit, empezaron en la década de los setenta. En 1974 la universidad fue clausurada temporalmente por las fuerzas de ocupación y su rector exiliado. En julio de 1980 Israel promulgó la Orden Militar nº854 para controlar la educación superior. En 1981 Birzeit estuvo de nuevo cerrada entre noviembre y enero; parte de su equipo directivo y numerosos profesores y estudiantes fueron detenidos. Durante la primera Intifada las universidades estuvieron cerradas durante cuatro años (1988-1991), y la educación básica también se vio fuertemente afectada. Durante la segunda Intifada, entre 2001 y 2005, escuelas y universidades volvieron a ser afectadas; 498 instalaciones sufrieron destrucción y más de mil fueron temporalmente cerradas. En Gaza a partir del bloqueo israelo-egipcio de 2007, y con los sucesivos ataques israelíes, la situación ha sido aún peor.

Francisco Rey, codirector del IECAH (Instituto de Estudios sobre Conflictos y Acción Humanitaria), señalaba en una reciente columna de opinión en un diario español que la vulnerabilidad tiene causas, es una condición producida histórica y socialmente, y tiene responsables. Los palestinos no son solamente un grupo vulnerable, sino que están ocupados y desprovistos de sus derechos fundamentales. La vulnerabilidad de la población palestina, en particular de los refugiados y de los pobladores de Gaza, tiene dos responsables: la ocupación israelí que prolonga ad infinitum su proyecto colonial, y la comunidad internacional que a pesar de la retórica ha consentido la perpetuación de esta situación. De cara a la pandemia esto provoca que en Palestina la ocupación sea claramente un elemento de comorbilidad (Hawari 2020). En medicina el concepto de comorbilidad se refiere a la coexistencia de dos o más enfermedades en el mismo paciente, generalmente relacionadas. En Palestina tiene lugar una comorbilidad de carácter político porque a la crisis sanitaria global, se añade la vulnerabilidad cronificada producida por la ocupación.

Cuando se haya superado la crisis, volveremos (o intentaremos volver) a una cierta normalidad, con una experiencia aprendida. En Palestina no. Los palestinos seguirán en confinamiento hasta que acabe la ocupación. Por eso la pandemia nos recuerda la urgencia de acabar con esta anomalía de ocupación y colonialismo. “When the current crisis passes - and it will - the world of academia will bear a greater moral duty to stand in solidarity with its Palestinian counterparts than at any time before”. (Emile Badarin). En estos días muchos elucubran sobre la pospandemia y esperan que se alumbren cambios políticos,

económicos, sociales y culturales, de mayor o menor calado. Los palestinos no esperan que afecte a la ocupación, al menos a corto plazo. Remedando a Augusto Monterroso cabría decir “Cuando la epidemia pasó, la ocupación todavía estaba allí”.

BIBLIOGRAFÍA

- AMIRAH FERNANDEZ, Haizam (2020): El coronavirus en los países árabes: ¿tormenta pasajera, oportunidad de cambio o hecatombe regional? ARI 32, Madrid: Real Instituto Elcano.
- ARRAF, Suha (2020): "The moment a worker is sick, they throw him to the checkpoint like a dog", +972 magazine, March 24, 2020 [<https://www.972mag.com/checkpoint-palestinian-laborers-coronavirus/>]
- ASI, Yara (2019): "The conditional right to health in Palestine", al-Shabaka Policy Brief, June 30, 2019 [<https://al-shabaka.org/briefs/the-conditional-right-to-health-in-palestine/>]
- BADARIN, Emile (2002): Coronavirus: Global academia gets a taste of the Palestinian lockdown. *Middle East Eye*, 16 April 2020. [<https://www.middleeasteye.net/opinion/coronavirus-global-academia-gets-taste-palestinian-experience>]
- B'TSELEM (2020): "During the Coronavirus crisis, Israel confiscates tents designated for clinic in the Northern West Bank", 26 marzo 2020 [https://www.btselem.org/press_release/20200326_israel_confiscates_clinic_tents_during_coronavirus_crisis]
- EEAS-EU: "The European Union supports the Palestinians with an assistance package of around €71 million in response to the coronavirus pandemic", 9 de abril 2020 [https://eeas.europa.eu/delegations/palestine-occupied-palestinian-territory-west-bank-and-gaza-strip/77422/node/77422_en]
- FARAH, Randa (2020): "It's time to reclaim UNRWA", *Al-Shabaka Policy Memo*, April 2020. [<https://al-shabaka.org/policy-insights/policy-memos/>]
- HAWARI, Yara (2020): "In Palestine, COVID-19 meets the israeli occupation", *Al-Shabaka Policy Memo*, April 2020. [<https://al-shabaka.org/policy-insights/policy-memos/>]
- Health, Human Rights organizations: Israel must respect its obligations, April 7, 2020. [<https://euromedrights.org/publication/health-human-rights-organizations-israel-must-respect-its-obligations/>]
- MEDECINS DU MONDE (2019): *The labyrinths to Health in Gaza*. MDM Palestine
- MILLS, David; WISPELWEY, Bram; MUHAREB, Rania; GILBERT Mads (2020): "Structural violence in the era of a new pandemic: the case of the Gaza Strip", *The Lancet*, Published online March 26, 2020 [[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30730-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30730-3/fulltext)]
- ILO (2020): Country policy responses. Occupied Palestinian Territory [<https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/country-responses/lang--es/index.htm#PS>]
- OCHA-OPT (2020): COVID-19 plan for Palestine [<https://www.ochaopt.org/content/covid-19-response-plan>]

-
- OCHA-Reliefweb: Occupied Palestinian Territory (oPt): Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Update 23: occupied Palestinian territory, 19 April 2020 (epidemiological week 8) [<https://reliefweb.int/report/occupied-palestinian-territory/coronavirus-disease-2019-covid-19-update-23-occupied>]
 - REY MARCOS, Francisco (2020): “Grupos vulnerables o vulnerados?”, *El País*, 13 abril 2020.
 - SANCHEZ TAPIA, Felipe (2020): El COVID-19 y las nuevas primaveras árabes. Documento 13/2020, Instituto Español de Estudios Estratégicos.
 - SHABAN, Omar (2020): “Gaza’s new conflict: COVID-19”, Counterpunch, April 3, 2020 [<https://www.counterpunch.org/2020/04/03/gazas-new-conflict-covid-19/>]
 - STATE OF PALESTINE (2020): State of emergency. Palestine’s COVID-19 Response Plan. Ramallah [www.corona.ps]